療修

2027年度藤田医科大学大学院 医療科学研究科（修士課程）
入学試験学力試験個人成績開示申請書

年　　月　　日

藤田医科大学大学院
医療科学研究科長　様

2027年度入学試験学力試験における私の成績について、情報の開示を申請します。

受験番号		ふりがな		印
		氏　　名		
生年月日	年　　月　　日生			
送付先 住　所	〒　　－ 都道府県　　市郡　　区町			
電話番号	携帯電話も可。複数記入しても構いません。 （　　）　　－			

※申請期間内（2027年5月3日(月)～同5月14日(金)の消印有効）に次の提出書類を添えて申請してください。

提出書類

１．当該受験番号の入学試験受験票（原本）
（受験票を紛失した場合は如何なる理由でも開示しません。）

２．返信用封筒
定形封筒（サイズ120㎜×235㎜）に送付先住所、申請者の氏名を明記のうえ、切手460円（簡易書留）を貼付し同封してください。

※大学記入欄

申請書受付日	本人確認	内容確認	発送日
	□受験票 □その他 （　　）		

※印欄は記入しないでください